

ALLEGATO A)

Spett.le **Consorzio Ovest Solidale**  
Via Nuova Collegiata n. 5  
10098 Rivoli (TO)  
**consorzio@pec.ovestsolidale.to.it**

**OGGETTO: PREVENTIVO PER IL SERVIZIO DI GESTIONE INTEGRATA DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI PER I DIPENDENTI DEL CONSORZIO OVEST SOLIDALE PERIODO 01/03/2021 -31/12/2022.**

Il sottoscritto.....nato/a .....il  
.....Residente  
a..... Via ..... N°  
.....  
Tel. .... Cellulare..... Indirizzo e-mail .....

**In qualità di**

Legale Rappresentante del /della ditta  
.....  
con sede legale in ..... Via .....N° .....  
n° tel. .... n° Fax .....  
indirizzo e-mail – PEC.....  
C.F./ P. Iva .....Tel. ....

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità e consapevole delle sanzioni penali richiamate all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione ed uso di atti falsi

In relazione all'avviso di manifestazione d'interesse pubblicato sul sito web del Consorzio in data 16 febbraio 2021

**OFFRE**

*Completare la tabella sottostante con gli importi corrispondenti al servizio da erogare*

<b>Descrizione prestazioni stimate quali fisse</b>	
Incarico Rssp – comprensivo di n. 2 uscite presso le nostre sedi	
Aggiornamento documento di Valutazione dei Rischi	
Incarico di Medico Competente annuo	
Relazione sanitaria annua	
Costo orario Medico competente presso ns. sedi per sopralluogo / riunione periodica, etc.	
<b>Costo complessivo per prestazioni stimate quali fisse (al netto iva) periodo 01/03/2021-31/12/2021</b>	

<b>Costo complessivo per prestazioni stimate quali fisse (al netto iva) periodo 01/01/2022-31/12/2022</b>	
<b>Descrizioni singole prestazioni variabili</b>	
<b>Impiegati periodicità biennale / quinquennale</b>	
Visita medica con valutazione del rachide costo cadauno	
Visio Test per amministrativi cadauno	
<b>Educatore – periodicità biennale</b>	
Visita medica con valutazione del rachide costo cadauno	
Questionario audit C incluso	
Esami ematochimici (emocromo, transaminasi, gamma GT)	
Etilometro a sorpresa durante il sopralluogo	
Cdt – solo se valori alterati	
Costo prelievo esami sangue (costo a persona)	
<b>Assistenti sociali – periodicità biennale</b>	
Visita medica con valutazione del rachide costo cadauno	
Questionario audit C incluso	
Esami ematochimici (emocromo, transaminasi, gamma GT, hbs ab)	
Etilometro a sorpresa durante il sopralluogo	
Cdt – solo se valori alterati	
Costo prelievo esami sangue (costo a persona)	
<b>Costo per prestazioni variabili stimato complessivo (esente IVA) periodo 01/03/2021-31/12/2021</b>	
<b>Costo per prestazioni variabili stimato complessivo (esente IVA) periodo 01/01/2022-31/12/2022</b>	
<b>Totale prestazioni costo fisso (al netto di Iva) 22 mesi (1 marzo 2021 – 31 dicembre 2022)</b>	
<b>Totale prestazioni variabili (Iva esente) 22 mesi (1 marzo 2021 – 31 dicembre 2022)</b>	

Dichiara di non incorrere in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.lgs. 50/2016 e s.m.i.;

Data.....

Firma del legale rappresentante

Allegati:

- documento d'identità legale rappresentante